



**FICHA DE SOCIA/O MENOR DE EDAD**

**Nº Soci@** .....

**Datos de la persona celíaca**

Nombre ..... Apellidos .....

D.N.I ..... Profesión .....

Fecha nac ..... Localidad nacim .....

Tif ..... Movil ..... Mail .....

Deseo recibir los boletines por mail en lugar de por correo postal

**Domicilio**

Dirección .....

CP ..... Población ..... Provincia .....

*Domicilio de envío por duplicado (para el caso de hij@s celíac@s con custodia compartida) Datos del 2º domicilio:*

Dirección .....

CP ..... Población ..... Provincia .....

**Parientes**

Nombre de la madre ..... Profesión .....

Nombre del padre ..... Profesión .....

Observaciones .....

**Datos del diagnóstico**

Fue diagnosticado en (C. hospitalario) ..... Fecha .....

Por el Dr. .... Nº Biopsias .....

Ahora tratado en ..... Por el Dr. ....

**Cuota anual**

*¿Quisiera hacer a una aportación superior?*

SI: \_\_\_\_\_ € al año

**Forma Pago**

Deseo que se domicilie el recibo de Cuota a través:

IBAN: E S \_\_

Banco/caja .....  
ENTIDAD / OFICINA / DC

Nº Cuenta .....  
20 DÍGITOS

Titular de c/c: .....

**Datos fiscales**

Como entidad declarada de Utilidad Pública E.Z.E. está obligada a presentar en Hacienda todos los ingresos por cuota que percibe. Ud. como soci@ puede desgravarse un porcentaje de esta cuota, para lo cual necesitamos tener sus datos fiscales

Declarante .....  
NOMBRE Y DOS APELLIDOS

NIF / CIF (con letra) ..... Cód. provincia fiscal .....

**Solicito formar parte de la Asociación**

....., a ..... de ..... de .....

FIRMA



## **CONSENTIMIENTO IMAGEN**

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento explícito para utilizar las imágenes captadas mediante fotografías y/o videos realizados por nuestra entidad, con la finalidad de publicar las actividades de la asociación.

- SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.  
 NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

En último lugar, ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.

**Nombre y apellidos:**

**DNI:**

## **CLÁUSULA SOCIOS MENORES - CATEGORIA DE DATOS ESPECIALES**

BILBAO, a ..... de..... de 20.....

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos y los de su hijo/a y/o tutelado/a serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de ASOCIACION CELIACOS EUSKADI con CIF G48145650 y domicilio social sito en RAFAELA YBARRA 4 B LONJA 48014, BILBAO (VIZCAYA), con la finalidad de poder gestionar las condiciones y ventajas de ser socio. En cumplimiento con la normativa vigente, ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que los datos serán conservados durante el plazo legalmente establecido.

Adicionalmente, ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que será necesario el tratamiento de sus datos de salud, de su hijo/a y/o tutelado/a.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos y los de su hijo/a y/o tutelado/a serán comunicados en caso de ser necesario a: bancos y cajas, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de ASOCIACION CELIACOS EUSKADI, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo [dpo.cliente@conversia.es](mailto:dpo.cliente@conversia.es) o al teléfono 902877192.

ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que ASOCIACION CELIACOS EUSKADI se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [mireia@celiacoseuskadi.org](mailto:mireia@celiacoseuskadi.org).

Podrán dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

En último lugar, ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente de su hijo/a y/o tutelado/a.

*Nombre y apellidos del menor:*

*DNI:*

*Nombre y apellidos del tutor legal:*

*DNI:*

*Firma del tutor legal*